

Den kliniske basisuddannelse

Organkirurgisk afdeling

Sygehus Vendsyssel

og

Almen Praksis

Beskrivelse af basisuddannelsen:

Formålet med den kliniske basisuddannelse er at bibringe den nyuddannede læge en række teoretiske og praktiske færdigheder (”kompetencer”), som letter overgangen fra det teoretiske medicinstudium til den mere praktisk orienterede rolle som læge.

Basisuddannelsen er delt i to halvårslige semestre:

1.semester: ”Den akutte patient” hvor hovedvægten er lagt på modtagelse, vurdering og behandling af den akut syge patient.

2.semester: ”Den kroniske patient” hvor hovedvægten lægges på længerevarende patientforløb og opfølgende behandling.

Fra Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse citeres:

I henhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets Bekendtgørelse nr. 1247 af 24. oktober 2007 om tilladelse til selvstændigt virke som læge følger hermed målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse:

Formålet med den kliniske basisuddannelse er erhvervelse af Sundhedsstyrelsens tilladelse til selvstændigt virke som læge.

Alle læger, som ønsker at gennemgå en videreuddannelse til speciallæge, skal først have opnået en autorisation som læge og have tilladelse til selvstændigt virke som læge.

Målbeskrivelsen for den kliniske basisuddannelse beskriver de kompetencer, der skal være opnået ved afslutningen af uddannelsen. Målbeskrivelsen skal ledsages af afdelings-/praksisspecifikke uddannelsesprogrammer og af individuelle uddannelsesplaner.

Læringsmålene i den kliniske basisuddannelse er minimumskrav. Læringsmålene refererer til de 7 roller i speciallægeuddannelsen: Medicinsk Ekspert, Kommunikator, Sundhedsfremmer, Samarbejder, Leder/Administrator, Akademiker og Professionel. Definitionen af disse roller er tilpasset de krav, der bør stilles til basislægen på dette uddannelsestrin, og de er samtidig en vigtig guideline for den uddannelsesgivende afdeling i forhold til rammer for og indhold i lægens kliniske arbejde.

Læringsmålene er inddelt i to kategorier: Overordnede læringsmål og delmål. Læringsmålene er brede og generelle. Det vil derfor kunne variere fra afdeling til afdeling og fra praksis til praksis, hvad der præcist kræves for at basislægen kan varetage opgaverne tilfredsstillende det pågældende sted.

Læringsmålene og delmålene skal derfor gøres eksplicitte i uddannelsesprogrammerne af de enkelte afdelinger/praksis. Det skal således i den lokale implementering af målbeskrivelsen fastlægges yderligere, hvad læringsmålene og delmålene konkret indebærer det pågældende sted. Det skal

understreges, at den lokale udmøntning under alle omstændigheder skal stå i et passende forhold til målbeskrivelsens indhold.

Målbeskrivelsen er således anvendelig for såvel basislægen som for den uddannelsesgivende afdeling/praksis. Der ønskes på én gang en klar tilkendegivelse af kravene til fremtidens speciallæger og til de afdelinger/praksis, der skal uddanne fremtidens speciallæger. Målbeskrivelsen skal desuden kunne fungere som kilde til såvel formativ som summativ evaluering af læreprocessen.

2. Formålene med den kliniske basisuddannelse

Et centralt formål med den kliniske basisuddannelse er, at den skal fungere som en læringsramme for den nyuddannede læges overgang fra den universitære uddannelse til det kliniske arbejde med alt, hvad det indbefatter af såvel medicinske ekspertiser som kommunikative og professionelle kompetencer mv. Det drejer sig om at "lære at være læge" ved rent faktisk at **være** læge, at komme til at føle sig "hjemme i den hvide kittel", og at tage det dertil hørende ansvar på sig samtidig med at evnen til at kunne varetage dette udvikles.

Basislægen skal således have mulighed for at nå nærmere definerede læringsmål i forhold til overordnede praktiske procedurer, samarbejde, at lede og fordele, at lade sig lede, at kommunikere med patienter/ pårørende/kolleger/andet personale, centrale medicinske ekspertområder og være bevidst om sit eget kompetenceniveau.

Dette indebærer, at lægen under den kliniske basisuddannelse skal opnå et fagligt fundament, som sikrer, at han/hun anvender den nødvendige viden og de tilhørende færdigheder til at kunne varetage modtagelse af såvel akutte som elektive patienter.

Lægen skal således efter endt klinisk basisuddannelse kunne fungere tilfredsstillende på et grundlæggende lægeligt niveau i forhold til alle de 7 roller i speciallægeuddannelsen med et indhold, der er tilpasset dette uddannelsesstrin.

Det ligger også i den kliniske basisuddannelses formål, at lægen får et bredt kendskab til sundhedsvæsenets opbygning. Det er derfor væsentligt, at basislægen erhverver sig kendskab til varetagelsen af længerevarende patientkontakter og kroniske sygdomsforløb. Det kroniske patientforløb stiller andre krav til basislægen end det akutte forløb. Basislægen skal i læreprocessen opøve sin evne til overblik over en kompleks klinisk proces med mange behandlere og et behandlingsregime, der involverer aktører fra forskellige afdelinger/sectorer. Basislægen skal derfor være opmærksom på de krav der her stilles til kommunikationen mellem læger og andet sundhedspersonale og med andre aktører (hjemmepleje, offentlige myndigheder mv.), der kan indgå i den samlede indsats omkring patienters sygdoms- og behandlingsforløb.

Sideløbende med at basislægens identitet som læge styrkes og de faglige læringsmål oparbejdes i løbet af den kliniske basisuddannelse, fungerer uddannelsen også som en forberedelse til speciallægeuddannelsen.

Forberedelsen består bl.a. i, at lægen påbegynder en proces i retning af at blive bevidst om egne faglige præferencer og interesser samt styrker og svagheder. En sådan begyndende erkendelsesproces vil skulle danne grundlaget for den livslange læring, der forventes af fremtidens speciallæger. Såvel erkendelsen af egne stærke og svage sider som indsigten i egne præferencer er væsentlige formål med den kliniske basisuddannelse, da disse er nødvendige for, at lægen får de bedst mulige forudsætninger for at søge introduktionsstilling - og på længere sigt foretage den mest konstruktive forvaltning og prioritering af hhv. ønsker og muligheder i forhold til valg af speciale.

3. Læringsmål i den kliniske basisuddannelse

De generelle læringsmål indeholder flere delmål. Delmålene udspecificerer håndteringen af en given basal klinisk funktion eller patient- eller sygdomskategori.

Skal man således fx kunne håndtere en patient med hjertestop på en tilfredsstillende måde, kræver det, at man følger en række nærmere (muligvis afdelingspecifikke) fastlagte procedurer, mens man i andre situationer fx forventes at kunne vælge et sæt af relevante undersøgelser eller forventes at kunne udvise en for situationen passende kommunikations- eller samarbejdsform i forhold til patienter, plejepersonale mv. Et delmål er derfor ét af flere nødvendige elementer i det overordnede læringsmål. Delmålene fungerer samtidig som retningslinjer for både basislægen og vejlederen/praksistutor til sikring af, at man i tilstrækkeligt omfang når rundt om en klinisk arbejdsopgave eller problemstilling.

Målbeskrivelsens læringsmål er minimumskrav. Minimumkravene skal være dækket af det afdelings-/praksisspecifikke uddannelsesprogram og af basislægens individuelle læringsplan, som danner grundlaget for den formelle godkendelse af basisuddannelsen.

Da der er tale om minimumskrav vil der være mulighed for, at basislægen individuelt i samarbejde med afdelingen/praksis kan stræbe efter et højere læringsniveau.

Læringsmålene skal være opnået ved den kliniske basisuddannelses afslutning, men det forudsættes, at læringsmålene evalueres løbende.

Den strukturelle fremstilling af læringsmålene i den kliniske basisuddannelse sker i forhold til de 7 roller i speciallægeuddannelsen. De 7 roller er angivet med afsnitsnummering. De enkelte læringsmål og delmål er nummereret fortløbende. Den Medicinske Ekspert indeholder 9 læringsmål med hver sine delmål, hvorimod de øvrige 6 roller hver kun indeholder ét læringsmål samt nogle delmål.

Den kliniske beslutningsproces udgør selve kernen af den lægefaglighed, der udmøntes i den medicinske ekspertrolle.

Kompetence i den kliniske beslutningsproces introduceres og øves under medicinstudiet, men skal for alvor cementeres under den kliniske basisuddannelse. Den kliniske beslutningsproces er kompleks, og måden kliniske beslutninger træffes på, varierer fra læge til læge.

Færdigheden i at træffe kliniske beslutninger afhænger, lige som andre kliniske processer, blandt andet af lægens faglige udviklingstrin. Den nyuddannede læge vil derfor typisk arbejde sig igennem den kliniske beslutningsproces trin for trin, følge faste retningslinier og samlet bruge lang tid på processen. Den erfarne læge vil ikke blot være hurtigere og være mere bevidst om, hvor han/hun er i processen, men også kunne springe fra trin til trin afhængig af, hvilken patient han/hun står over for.

Basislægen skal altså i løbet af sin kliniske basisuddannelse overordnet set blive hurtigere, mere bevidst om de enkelte trin, mere selvstændig og mere fleksibel i sin kliniske beslutningsproces. Betingelsen for, at denne faglige udvikling kan finde sted er, at basislægen eksponeres for et stort antal konkrete patientsituationer, hvor den kliniske beslutningsproces kan øves under vejledning. Der er i uddannelsesmæssig sammenhæng en hårfin balance mellem behovet for at få overblik og for at opnå faglig ekspertise. Der er med andre ord behov for både bredde og dybde i uddannelsen, men dybden og bredden tjener ikke samme uddannelsesmæssige formål.

Bredden - overblikket - er bl.a. vigtigt for at kunne samarbejde på tværs af specialerne og have blik for, at en patient kan have behov for faglig ekspertise fra flere forskellige specialer på en gang samt

for at basislægen kan træffe det bedst mulige valg af speciallægeuddannelse.

Dybden er en forudsætning for udvikling af medicinsk ekspertise. Denne ekspertise kræver, at basislægen får mulighed for at opbygge en stor erfaringsbase af specifikke, repræsentative (eller typiske), kliniske "billeder" baseret på konkrete patientkontakter, som kan bruges som analogier, når basislægen står over for nye kliniske problemstillinger. Basislægen har m.a.o. brug for at befinde sig i et stort antal kliniske situationer og have et væld af patientkontakter indenfor et begrænset område, for at disse erfaringer kan bruges som billeder på "hvordan man gør" i fremtidige situationer. Der skal altså være mulighed for genkendelighed fra situation til situation, hvilket kræver, at der er tid til fordybelse.

I listen af læringsmål er den kliniske beslutningsproces, herunder monitorering af behandlingsindsats, beskrevet som den vil udmønte sig i basislægens arbejde med hhv. akutte og kroniske patienter på en afdeling eller i en almen praksis.

Dertil kommer to læringsmål vedr. nogle få nødvendige kliniske procedurer i forhold til hhv. behandlingskomplikationer og genoplivning. Mht. behandlingskomplikationer gælder det, at basislægen har brug for at kunne handle relevant, hvad enten disse ses på en hospitalsafdeling eller i praksis. Mht. genoplivning er det sådan, at enhver læge er forpligtet til at udnytte sin faglige viden til, om muligt, at redde liv såvel på arbejde som i privatlivet. En læge skal i de professionelle omgivelser kunne mere end svarende til almindelig førstehjælp, og en systematisk træning i denne færdighed medvirker til at reducere evt. utryghed for den akutte situation hos basislægen.

4. Obligatoriske kurser

De tre videreuddannelsesregioner har ansvaret for afholdelsen af de obligatoriske kurser på baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende generelle kurser i den kliniske basisuddannelse for læger. I alt afholdes ni dages obligatorisk kursusvirksomhed. For information om retningslinier for evaluering og kriterier for godkendelse af kurserne henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning.

Kursus i kommunikation

Formålet med kurset i kommunikation er at sikre basislægenes muligheder for at erhverve de i målbeskrivelsens læringsmål 10 opstillede kompetencer vedrørende kommunikation. Kurset udgør sammen med selvstændigt klinisk arbejde læringsrammen for dette læringsmål. Kurset udgør fem dage, heraf en dags kursus i akut kommunikation.

Kursus i læring

Formålet med kurset i læring er at understøtte basislægenes muligheder for at erhverve sig de i målbeskrivelsens læringsmål 15 opstillede kompetencer vedrørende akademikerrollen. Kurset udgør sammen med selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning og diskussioner i kollegialt forum læringsrammen for dette læringsmål. Kurset udgør to dage med en til to måneders mellemrum.

Kursus i akut behandling og ambulancetransport

Formålet med kurset i akut behandling og ambulancetransport er at understøtte basislægenes muligheder for at erhverve sig de i målbeskrivelsen opstillede kompetencer. Kurset udgør alene læringsrammen for læringsmål 1. Endvidere indgår kurset som en del af læringsrammen for læringsmål 8, hvor det dog primært og i langt den væsentligste grad er det daglige kliniske arbejde, der udgør læringsrammen. Kurset udgør to dage med et væsentligt element af færdighedstræning.

5. Evaluering

Evalueringen skal medvirke til at styrke den enkelte basislæges faglige refleksion og udvikling. Evalueringen har dog også karakter af formel godkendelse af uddannelsens læringsmål og dermed af uddannelsen som adgangsgivende til speciallægeuddannelse. Opnåelse af læringsmålene skal således attesteres.

Evalueringen i den kliniske basisuddannelse bør således kunne danne grundlag for en refleksion over læreprocessen og læringsrammerne for både basislægen og evaluator (vejleder, anden senior læge, afdeling/praksis).

Der bør i den kliniske basisuddannelse lægges stor vægt på vejledersamtalen som led i evalueringsprocessen.

Det er centralt, at der er en tæt dialog og et tæt samarbejde mellem basislægen og vejlederen, der tager udgangspunkt i en struktureret gennemgang af bestemte kliniske problemstillinger, journalaudits eller i en drøftelse af basislægens udførelse af en procedure el. lign.

6. Dokumentation

Ved ansøgning til Sundhedsstyrelsen om tilladelse til selvstændigt virke som læge skal der foruden udfyldt ansøgningsskema indsendes skema til oversigt over lægelig beskæftigelse, attestation for tidsmæssigt gennemførte uddannelseselementer, attestation for gennemførte generelle kurser samt underskrevet checkliste. Herudover skal der betales et gebyr for tilladelsen.

Checklisten og attestation for tidsmæssigt gennemførte uddannelseselementer gælder i underskrevet form indtil den elektroniske logbog træder i kraft.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) findes de dokumenter, den uddannelsessøgende læge har brug for ved ansøgning om tilladelse til selvstændigt virke som læge. Her kan også læses mere om ansøgningsproceduren og krav til dokumentation.

7. Konkrete læringsmål for den kliniske basisuddannelse

Den Medicinske Ekspert indeholder læringsmål 1-9. De seks øvrige roller udgør læringsmål 10-15.

Definitioner og begreber:

Basislægen: Uddannelsessøgende yngre læge ansat i etårig basisstilling.

UKYL: *Uddannelseskoordinerende yngre læge* - en erfaren yngre læge som hjælper vejledere og uddannelsesansvarlige overlæge med at varetage uddannelsesfunktionen.

Klinisk vejleder: En erfaren læge - f.eks. bagvagt - som superviserer basislægen i en specifik funktion. Det vil sige at enhver ældre læge ind imellem fungerer som klinisk vejleder for basislægen. Den kliniske vejleder kan godkende specifikke kompetencer når han har sikret sig at basislægen har opnået disse.

Hovedvejleder: En erfaren læge som specifikt er tilknyttet basislægen som overordnet ansvarlig for at denne opnår alle de krævede kompetencer og at alle punkter i checklisten er underskrevet inden basissemestrets ophør. Er desuden ansvarlig for at alle evalueringssamtaler overholdes og for at eventuelle faglige eller samarbejds-mæssige problemer løses i samarbejde med den uddannelsessøgende.

Uddannelsesansvarlige overlæge: Overordnede ansvarlige for alle uddannelsesforløb på afdeling og for at hovedvejlederne udfører deres opgaver tilfredsstillende. Skal endeligt godkende basislægens ophold og kompetencer og skal være behjælpelig med at løse eventuelle problemer for den uddannelsessøgende.

Kompetencer: De enkelte elementer som basislægen skal lære – f.eks. "at lægge drop" eller "at kunne skrive en journal".

Portefølje: De kompetencer som den uddannelsessøgende har opnået (med dokumentation). Det kan være checklister, beståede kurser, forskningsprojekter eller ansættelser på afdelinger – altså i princippet "alt hvad den uddannelsessøgende kan dokumentere at han/hun har lært".

Uddannelsesprogram: Overordnet program over uddannelsesforløbet i relation til en bestemt stillingskategori – f.eks. basislæger – hvormed man sikrer at alle læger i denne type stilling opnår alle de krævede kompetencer inden stillings ophør.

Uddannelsesplan: Udarbejdes på baggrund af uddannelsesprogrammet og er en plan for den enkelte uddannelsessøgendes uddannelse på afdelingen, således at der tages hensyn til dennes individuelle interesseområder, forud erhvervede kompetencer, styrke og svagheder. Uddannelsesplanen fremstår således som en kontrakt hvor afdelingen forpligter sig til at yde den bedst mulige uddannelse og tage videst mulige individuelle hensyn, og den uddannelsessøgende forpligter sig til at hjælpe med de daglige opgaver og aktivt søge de tilgængelige uddannelses tilbud.

Uddannelsesprogram for 1 del af den kliniske basisuddannelse – Organkirurgisk Afdeling – Sygehus Vendsyssel/den akutte patient.

Organisation og struktur på Kirurgisk Afdeling

Kirurgisk Afdeling
Sygehus Vendsyssel
Bispensgade 37
9800 Hjørring
Telefon: 9964 2104

E-mail: Kirafd.hjo.sygehusvendsyssel@rn.dk

Hjemmeside: www.sygehusvendsyssel.rn.dk/Afdelinger/Kirurgisk+Afdeling/

Sygehusledelsen på Sygehus Vendsyssel

Sygehus Vendsyssel øverste ledelse består af sygehusdirektør Ingeborg Thusgaard, vicedirektør Roland v. Löfberg og cheflæge Michael Andreasen.

Sygehusledelsen har ansvaret for planlægning og organisering af sygehusets virksomhed inden for de til enhver tid gældende rammer. Sygehusledelsen har ansvaret for sygehusets overordnede drift, patientbehandling og patientpleje. Der er et virksomhedsgrundlag for Sygehus Vendsyssel, se www.sygehusvendsyssel.dk

Afdelingsledelsen i Kirurgisk Afdeling

Ledende overlæge
Niels Gyldholm
9964 2107
ngm@rn.dk

Oversygeplejerske
Conni Biehl Christiansen
9964 2150
cobc@rn.dk

Afdelingsledelsen refererer til sygehusledelsen og er budgetansvarlige – med vægt på aktivitets- og økonomistyring. De deltager i månedlige ledermøder med sygehusledelsen og de øvrige afdelingsledelser.

Kirurgisk Afdeling, Sygehus Vendsyssel varetager de kliniske opgaver, der omfatter undersøgelse, behandling, rehabilitering samt forebyggelse og sundhedsfremme indenfor den akutte og elektive kirurgiske funktion vedrørende kirurgisk gastro-enterologi og mammakirurgi. Optageområdet rummer ca.200.000 indbyggere.

Afdelingen varetager også varicekirurgi i samarbejde med karkirurgisk afdeling i Aalborg. Indenfor det urologiske område, har vi etableret et dagkirurgisk Kompetencecenter for Vandladningsforstyrrelser. Her behandles mandlige, voksne patienter fra størstedelen af Region Nordjylland med vandladningsforstyrrelser, og patienter af begge køn med lidelser i nedre urinveje.

Kirurgisk Afdeling har afsnit på Sygehus Vendsyssel i Frederikshavn og Sygehus Vendsyssel i Hjørring.

I Frederikshavn er den dagkirurgiske elektive funktion udbygget maximalt. Af hyppige operationer kan nævnes: varicekirurgi, prostatakirurgi, gastro- sigmoideo- og coloskopier.

I Hjørring har vi samlet mammakirugi, galdestenskirugi, colonkirugi. 80 % af indlæggelserne er akutte.

Fysisk kapacitet

Kirurgiske afsnit i Frederikshavn

Kompetencecenter for Vandladningsforstyrrelser, Urologisk afsnit AK3

Variceklinikken med ca. 1000 operationer om året

Dagkirurgisk afsnit

Kirurgisk ambulatorium

Endoskopisk ambulatorium, AK2

Operationsafsnit (betjener også gynækologisk og ortopædkirurgisk specialer)

Kirurgiske afsnit i Hjørring

Sengeafsnit 106 28 senge

Sengeafsnit 109A 18 senge

Sengeafsnit 109B 18 senge

Kirurgisk Ambulatorium

Operationsafsnit

Endoskopisk Ambulatorium

Brystkirurgisk Ambulatorium (integreret i 109A)

Stomi Ambulatorium (integreret i 109B)

Sterilcentralen

Stort set alle akutte patienter indlægges på afsnit 106B. Patienternes vurderes og visiteres til de relevante afsnit ud fra denne fordelingsliste:

109B	109A	106
Colon lidelser: <ul style="list-style-type: none"> • højre- og venstresidige colonresektioner • sigmoideumresektion • pleje og behandling af patienter i efterforløbet efter operation for rectum cancer på Aalborg Sygehus • perforeret appendicitis-der forventer at få et længerevarende 	Mammakirurgi <ul style="list-style-type: none"> • mastectomi • lumpectomi/sentinel node • axilrømning • excision tumores mamma efter nålemarkering • fjernelse af væv efter farvemarkering (intaductalt papillom) 	Elektiv galdestenskirugi <ul style="list-style-type: none"> • patienter der indlægges efter henvisning fra praktiserende læge • patienter der indlægges til operation efter et afsluttet akut indlæggelsesforløb Elektiv herniekirugi <ul style="list-style-type: none"> • ventralhernier • ingvinalhernier, patienter der ikke kan være dagkirurgiske • umbilikalhernier, patienter der ikke kan være dagkirurgiske

<p>indlæggelsesforløb</p> <p>Galdevejslidelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cholecystitis i den akutte fase <p>Nedre gastroenteral blødning</p> <p>Thoraxtraumer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pneumothorax • hæmothorax • hydrothorax • pleuraexudat <p>Sårbehandling VAC-behandling</p>	<ul style="list-style-type: none"> • fjernelse af benigne tumores (fibroadenom) • drænage af abscesser i mamma <p>Rekonstruktion</p> <ul style="list-style-type: none"> • abdomen pendens <p>Pancreas lidelser</p> <ul style="list-style-type: none"> • udredning for icterus/pancreascancer • akut pancreatitis (forårsaget af galdesten, alkohol mm) <p>Øvre gastroenteral blødning</p>	<p>Koloskopier</p> <ul style="list-style-type: none"> • patienter, der har behov for indlæggelse i forbindelse med udrensning forud for undersøgelsen <p>ERCP</p> <ul style="list-style-type: none"> • patienter der indlægges til ERCP <p>Abscesser og pilonidalcyster</p> <p>Øvrige gastroenterologiske patienter</p> <p>Akutte patienter</p> <ul style="list-style-type: none"> • modtager akutte patienter alle ugens dage <p>bortset fra:</p> <ul style="list-style-type: none"> -patienter med ”åben” indlæggelse på et bestemt afsnit -patienter, der overflyttes fra andet speciale eller andet sygehus -patienter, der genindlægges med samme lidelse indenfor en måned, indlægges på det afsnit, de blev udskrevet fra <p>Børn</p> <ul style="list-style-type: none"> • børn der indlægges akut og eventuelt ledsagende forældre • børn der indlægges elektivt og eventuelt ledsagende forældre
---	---	--

2. Aktivitetsnøgletal

Kirurgisk afsnit i Frederikshavn har elektive funktioner i dagtid på hverdage. I Hjørring er der akutte, subakutte samt elektive funktioner. Der indgås fælles kontrakt, hvorfor aktivitetsnøgletallene er samlede tal for Kirurgisk Afdeling.

Kirurgisk Afdeling	Regnskabstal 2006	Budget 2007
Antal udskrevne		6.025
Antal ambulante		18.916
Antal operationer		6.116

3. Beskrivelse af afdelingens lægelige struktur

Normering i alt

Ledende overlæge	1
Overlæger	20
Afdelingslæger	3
1.reservelæger	4
Reservelæger	21
I alt	49

Uddannelse af basislægen på organkirurgisk afd.

På organkirurgisk afdeling, Sygehus Vendsyssel lægges der stor vægt på uddannelsen af yngre læger på alle niveauer. Afdelingens struktur og patientklientel giver god mulighed for at den yngre læge kan stifte bekendtskab med et bredt udvalg af både almindelige og mere sjældne kirurgiske sygdomme, og afdelingens størrelse, opbygning og vagtstruktur fremmer kontakt og dialog imellem yngre og ældre kolleger, så supervision foregår som en naturlig og løbende del af arbejdet – såvel i dagtiden som i vagten. Der lægges også stor vægt på, at den yngre læge kan føle sig tryk i hverdagen, idet hjælp og støtte i ukendte eller vanskelige situationer altid bør være tilgængelig.

Inden basislægen starter på organkirurgisk afdeling vil han/hun modtage relevant, skriftligt introduktionsmateriale ligesom der er mulighed for at studere sygehusets og afdelingens hjemmesider på internettet.

Ved starten på organkirurgisk afdeling tildeles basislægen en hovedvejleder ligesom denne tilknyttes en specifik sengeafdeling (så vidt muligt den samme som hovedvejlederen), hvor en del af lægens dagarbejde foregår. Det gælder blandt andet superviseret stuegang.

Generelt tager uddannelsen af basislægen udgangspunkt i klassisk mesterlære, hvor alle afdelingens ansatte deltager i supervisionen og hvor basislægen kan arbejde selvstændigt og dygtiggøre sig under trygge rammer. Samtidig sikrer vagtstrukturen med fælles medicinsk-kirurgisk modtagefunktion, at basislægen stifter bekendtskab med såvel medicinske som kirurgiske akutte patienter.

Der lægges også vægt på at den uddannelsessøgende aktivt dygtiggør sig ved selvstudium af afdelingens instrukser og relevant faglig litteratur og ved i det hele taget at være opsøgende og interesseret i forhold til såvel kliniske som teoretiske uddannelses tilbud.

Dagfunktionen:

Basilægen skifter imellem en række funktioner i dagarbejdet – heriblandt:

Stuegang på udvalgte patienter efter forstuegang sammen med ældre kollega.

Modtagelse af akutte og elektive patienter med journalskrivning og planlægning af udrednings- og behandlingsforløb.

Assistance til operationer og diagnostiske indgreb hvor basislægen får mulighed for, under supervision, selv at udføre deloperationer og mindre indgreb i et omfang som tilpasses den enkeltes interesser og evner.

Daglige kliniske konferencer hvor basislægen lærer at fremlægge problemstillinger og diagnostiske overvejelser.

Planlagte ugentlige undervisningsseancer, hvor basislægen modtager teoretisk og praktisk undervisning indenfor udvalgte emner, og hvor han/hun – med hjælp fra vejleder og UKYL – også selv deltager i planlægning og udførelse af undervisningen.

Deltagelse i afdelingens ambulatoriefunktion.

Øvrige undervisningstiltag:

Kursus i genoplivning mm. som basislægen gennemgår kort efter ansættelsen på organkirurgisk afdeling af uddannelsen.

Basislægen har - vejledt af interesseområder og kompetencer – mulighed for at deltage i efteruddannelseskurser, møder og lignende. Der er også mulighed for at arrangere praktiske operative øvelser i operativ teknik på simulatorer eller dyremodeller.

Det tilstræbes at alle læger som fungerer som hovedvejledere har været på vejlederkursus.

Tilrettelæggelse og planlægning af uddannelsesforløbet:

Hurtigst muligt efter basislægens start på afdelingen afholder denne sammen med den tildelte hovedvejleder en *introduktionssamtale*.

Ved introduktionssamtalen redegør basislægen for sit hidtige karriereforløb og for hvilke planer og forventninger han/hun knytter til opholdet på afdelingen - herunder specielle faglige interesser, tidligere opnåede kompetencer (basislægens portefølje) og karrieremæssige planer.

Hovedvejlederen redegør for afdelingens uddannelsesprogram og sammen udarbejder hovedvejleder og basislæge en individuel uddannelsesplan for opholdet.

I løbet af uddannelsesforløbet afholder uddannelsessøgende og hovedvejleder mindst en **justeringssamtale** hvor det hidtidige uddannelsesforløb gennemgås og hvor eventuelle problemer tages op, ligesom man sikrer sig at opnåelsen af de nødvendige kompetencer skrider planmæssigt frem. Dette giver mulighed for at løse uddannelsesmæssige problemer hen ad vejen, og dermed undgå u hensigtsmæssige uddannelsesforløb.

Der skal i løbet af uddannelsen afholdes mindst en justeringssamtale, som skal ligge nogenlunde midtvejs i forløbet (**midtvejssamtale**), men ved behov derfor kan den uddannelsessøgende eller vejlederen til enhver tid ubede sig yderligere justeringssamtaler.

I forbindelse med ansættelsens ophør afholder hovedvejleder og basislæge en **slutsamtale** hvor uddannelsesforløbet gennemgås, og der gives feedback og evaluering fra såvel vejleder som basislæge, således at uddannelsen kan forbedres.

Vagtfunktionen:

Der er på organkirurgisk afdeling fire vagtlag:

Forvagt: Yngre læge med vagt på tjenestestedet som sammen med den medicinske forvagt varetager den primære visitation og behandling af alle nyindlagte patienter - såvel medicinske som kirurgiske - samt varetager de almindelige funktioner på de kirurgiske sengeafdelinger udenfor den normale dagtid.

Dette vagtlag dækkes af yngre læger i basisuddannelse, og den fælles medicinsk-kirurgiske modtagefunktion sikrer at alle basislæger – uanset ansættelsessted – får erfaring i modtagelse og behandling af såvel medicinske som kirurgiske akutte patienter under tæt supervision af medicinsk og kirurgisk mellemvagt.

Mellemvagt: Erfarne yngre læger med vagt på tjenestestedet, som superviserer forvagten og hjælper denne med varetagelse af vagtarbejdet i modtagelsen samt udfører relevante kirurgiske indgreb mm.

Dette vagtlag dækkes af læger i kirurgisk introduktionsuddannelse samt læger i hoveduddannelse i almen medicin og gynækologi.

Bagvagt: Ældre læger med kirurgisk erfaring med vagt på tjenestestedet, således at disse umiddelbart kan komme til stede ved behov for supervision og vejledning. Tilsyn og planlægning af overflytninger varetages som hovedregel af bagvagten. Dette vagtlag dækkes af læger i hoveduddannelsesstilling i kirurgi og læger med kirurgisk speciallægeanerkendelse.

Vagtbærende overlæge: Kirurgisk overlæge med vagt fra hjemmet som kan tilkaldes ved behov for assistance på grund af faglige problemer eller travlhed.

Introduktion

De første to dage af ansættelsen går med introduktion – dels til Sygehus Vendsyssel som helhed og dels til organkirurgisk afdeling.

For at sikre en rolig og tryk start på afdelingen er basislægen de første 14 dage friholdt for selvstændige vagter; men han/hun deltager følgevagter – normalt 2 gange – hvor en af de ældre kolleger har det overordnede ansvar og er umiddelbart til rådighed med information og supervision, således at basislægen lærer de almindelige procedurer og rutiner at kende. I dagtiden vil de ældre reservelæger også være behjælpelige med vejledningen, idet det forudsættes at kun de færreste basislæger tidligere har arbejdet selvstændigt i klinikken, hvorfor en stor del af arbejdet vil være nyt for dem.

Der lægges generelt stor vægt på at alle afdelingens ansatte føler sig trygge og at der altid er den nødvendige hjælp og supervision tilgængeligt samt at denne hjælp og supervision tilbydes på en venlig, loyal og kollegial måde. I tilfælde af usikkerhed eller problemer er hovedvejlederen og/eller den uddannelsesansvarlige overlæge forpligtede til at stå til rådighed for den uddannelsessøgende og være behjælpelige med løsning af problemerne.

Herunder følger introduktionsprogrammerne (se bilag 1 og 2)

Bilag 1: Introduktion til Organkirurgisk afdeling – dag 1

Bilag 2: Introduktion til Sygehus Vendsyssel for alle nyansatte personer.

Uddannelsesprogram for 2 del af den kliniske basisuddannelse – almen praksis/den kroniske patient

Indholdsfortegnelse:

- 1. Indledning**
- 2. Præsentation af forløbet og de involverede ansættelsessteder, herunder introduktion, supervision og vejledning**
- 3. Præsentation af kompetencemål, konkretisering af disse samt plan for organisering**
- 4. Beskrivelse af læringsmetoder**
- 5. Beskrivelse af evalueringsmetoder**
- 6. Evaluering af den lægelige videreuddannelse**
- 7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse**

1. Indledning

Den kliniske basisuddannelse er placeret umiddelbart efter medicinsk embedseksamen og vil derfor være en ansættelsestid, hvor kandidaten står med en omfattende teoretisk viden og en vis praktisk kunnen, der skal integreres og videreudvikles i den kliniske hverdag.

Kandidaten skal videreudvikle rollen som læge, fra medicinsk kandidat til selvstændigt virke, samt forberede valg af fremtidigt speciale.

Målet for den kliniske basisuddannelse er erhvervelse af Sundhedsstyrelsens tilladelse til selvstændigt virke som læge.

Et centralt formål med basisuddannelsen er en selvstændiggørelse af den enkelte læge i arbejdet som læge med opøvelse af evnen til at følge den kliniske beslutningsproces i dens faser fra modtagelse med umiddelbar vurdering og undersøgelse over diagnostik til primær behandling og justering af denne behandling hos såvel den akutte som den kroniske patient.

Ud over rollen som medicinsk ekspert indgår således træning i kommunikatorrollen, kompetencer vedr. ledelse og administration, samarbejde samt sundhedsfremmer-rollen, akademikerrollen og den professionelle lægelige rolle.

Lægen skal således efter endt klinisk basisuddannelse kunne fungere tilfredsstillende på et grundlæggende lægeligt niveau i forhold til alle de 7 roller i speciallægeuddannelsen med et indhold, der er tilpasset dette uddannelsestrin.

Det kroniske patientforløb stiller andre krav til basislægen end det akutte forløb. Basislægen skal i læreprocessen opøve sin evne til overblik over en kompleks klinisk proces med mange behandlere og et behandlingsregime, der involverer aktører fra forskellige afdelinger/sektorer. Basislægen skal derfor være opmærksom på de krav der her stilles til kommunikationen mellem læger og andet sundhedspersonale og med andre aktører (hjemmepleje, offentlige myndigheder mv.), der kan indgå i den samlede indsats omkring patienters sygdoms- og behandlingsforløb.

Sideløbende med at basislægens identitet som læge styrkes og de faglige læringsmål oparbejdes i løbet af den kliniske basisuddannelse, fungerer uddannelsen også som en forberedelse til speciallægeuddannelsen.

Forberedelsen består bl.a. i, at lægen påbegynder en proces i retning af at blive bevidst om egne faglige præferencer og interesser samt styrker og svagheder. En sådan begyndende erkendelsesproces vil skulle danne grundlaget for den livslange læring, der forventes af fremtidens speciallæger. Såvel erkendelsen af egne stærke og svage sider som indsigten i egne præferencer er væsentlige formål med den kliniske basisuddannelse, da disse er nødvendige for, at lægen får de bedst mulige forudsætninger for at søge introduktionsstilling - og på længere sigt foretage den mest konstruktive forvaltning og prioritering af hhv. ønsker og muligheder i forhold til valg af speciale.

Der henvises i øvrigt til målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse: www.xxxxx.dk

2. Præsentation af forløbet og de involverede ansættelsessteder, herunder introduktion, supervision og vejledning

I Region Nordjylland vil XX af de mulige stillingsforløb være knyttet til Aalborg Sygehus samt X ved Sygehus Thy Mors og X ved Sygehus Vendsyssel.

Disse forløb er sammensat så der i de første 6 mdr. fokuseres på akutte medicinske og kirurgiske patientforløb og kompetencer knyttet til dette, mens der i de sidste 6 mdr. fokuseres på de mere kroniske forløb og samspil mellem forskellige sektorer i sundhedsvæsenet, ved ansættelse på medicinsk, kirurgisk eller psykiatrisk afd. eller i almen praksis i området.

Præsentation af 2. ansættelsessted i den kliniske basisuddannelse – almen praksis

Almen medicin og uddannelsesforløbet i almen praksis.

Ansættelsen som praksisreservelæge foregår i almen praksis, som vi tilstræber geografisk er placeret mest bekvemt for dig

Din kliniske vejleder i almen praksis er en praktiserende læge, som er uddannet som tutorlæge, og dermed kan uddanne og vejlede yngre kolleger, såvel i den kliniske basisuddannelse som uddannelseslæger på vej i den almen medicinske speciallægeuddannelse.

Faget almen medicin :

Dansk almen medicin har tilsluttet sig den nye europæiske definition af specialet (WONCA Europe, juni 2002). Her beskrives specialet og dets udøvere:

Praktiserende læger er speciallæger uddannet i fagets principper. De er personlige læger; primært ansvarlige for den samlede og vedvarende behandling uanset alder, køn og sundhedsproblem. De tager sig af den enkelte i forhold til dennes familie, lokalsamfund og kultur i respekt for den enkelte patients autonomi. De vedkender sig også deres professionelle ansvar overfor lokalsamfundet. De integrerer fysiske, psykologiske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer i den

behandlingsplan, de sammen med patienten udarbejder, styrket af den viden og tillid, der opstår ved gentagne kontakter.

Praktiserende læger udøver deres professionelle rolle ved at fremme sundhed, forebygge sygdomme, eller ved behandling, omsorg eller palliation. Dette sker direkte eller gennem andre personer ud fra de sundhedsbehov og tilgængelige ressourcer der er i det samfund, de betjener, og de hjælper samtidig patienterne med adgang til disse ydelser i det omfang, det er nødvendigt. De skal tage ansvaret for udvikling og vedligeholdelse af egne færdigheder, personlige integritet og for de værdier som danner grundlaget for en effektiv og sikker omsorg.

Uddannelsesforløbet:

I løbet af de første par uger vil der blive afsat tid til en **introduktionssamtale**. Her vil du og din tutorlæge i fællesskab finde ud af, hvilke forudsætninger du møder op med, og hvad praksis kan tilbyde dig. I vil ved denne samtale kigge på uddannelsesprogrammet med kompetencerne, som danner basis for dit ophold i praksis. Der udarbejdes en individuel, realistisk uddannelsesplan, som beskriver hvordan kompetencerne opnås og godkendes.

Endvidere træffes aftaler vedrørende planlagt supervision, ad hoc supervision, undervisning, konferencer og tidspunkt og rammer for de efterfølgende samtaler mellem praksisreservelægen og tutorlægen.

De første uger i praksis er introduktionsperioden, hvor du har mulighed for at følge en eller flere af tutorlægerne ved deres konsultationer. Du kan lære medarbejderne og arbejdsgangen at kende, og sætte dig ind i klinikens EDB system. Hver dag får du enkelte patienter i det tempo, der passer til dit niveau.

Med tiden kommer du til at arbejde mere selvstændigt, og du skulle helst nå flere patienter efterhånden.

De fysiske rammer i almen praksis giver gode muligheder for ”mesterlære”, idet tutorlægen som regel arbejder i konsultationslokalet ved siden af. Du er naturligvis velkommen til at kontakte tutorlægen(eller en anden ledig læge i klinikken), hvis du er i tvivl om noget - eller spørge til husets behandlingsprincipper.

Efter 3 måneder er der afsat tid til en **midtvejssamtale**, hvor du og din tutorlæge vil gøre op, hvor langt du er nået, - og lægge planer for dine sidste 3 måneder i praksis, så du kan få godkendt alle de planlagte kompetencer.

Umiddelbart før afslutningen af din praksisreservelægetid vil du og din tutorlæge foretage en **slutevalueringsamtale** og sætte fokus på dit samlede forløb i klinikken. Evalueringen, skal rumme såvel tutorlægenes vurdering af dig - og din vurdering af praksis som uddannelsessted. Evalueringen foregår via ”www.evaluer.dk”.

Introduktionsdage

Der vil i løbet af de første uger blive afholdt introduktionskursus over 2 dage ved bl.a. uddannelseskoordinatorerne.

Temadage

Endvidere vil der under dine 6 måneders ansættelse som praksisreservelæge blive afholdt 3 temadage Introduktionsdagene og temadagene er obligatoriske og skal betragtes som arbejdsdage, og du skal melde dit lovlige fravær i klinikken den dag. Disse dage er udover det faglige input, tænkt som netværksskabende, hvor du møder dine kolleger.

Informationer til dig som praksisreservelæge – også om introduktions- og temadagenes tidspunkt og indhold – vil du kunne finde på hjemmesiden for Region Nordjylland på www.sundhed.dk, - klik på Nordjylland, *udvikling og uddannelse* - og derefter på *videreuddannelse* – og du er i mål. Så husk at hold dig orienteret der.

Tildeling af praksis

Du vil ca. 3-4 måneder efter din start på den kliniske basisuddannelse få tildelt en praksis. Samtidig får du tilsendt en praksispræsentation.

Du opfordres til at aftale et besøg i din tildelte praksis før din tiltræden. På den måde kan I få hilst på hinanden, og du kan træffe personalet og se klinikken.

Præsentation af uddannelsesforløbet og ansættelsesstedet i Almen Praksis.

(Under dette punkt indføres de praksisspecifikke oplysninger. Som inspiration angives her nogle af

de punkter som kan være relevante.):

1 a . Præsentation af praksis, læger og personale

Praksisnavn

Lokalisation, historie, patientgrundlag

Læger

Praksismedarbejdere

1 b. Organisation af arbejdet ("dagsplan")

Arbejdstid for uddannelseslægen

1 c. Beskrivelse af praktiske forhold i praksis fx.

Instrumenter

EKG

Vitalograf

Mikroskop

Lab. undersøgelser

Podninger

Blodprøver

Telefonsystem

Edb-system

Diagnoseregistrering

Alarm

Apoteker

Samarbejdspartnere

2 . Introduktionsperiode og introduktionssamtale samt supervision

Første dag

Anden dag

De følgende dage

Telefonkonsultation

Sygebesøg

Beskrivelse af den daglige supervision og vejledning (morgenbriefing, ad hoc supervision, daglig gennemgang, fluen på væggen)

Introduktionssamtalen

3 . Konferencer, kurser

1. Daglig konference

2. Konference i lægehuset

3. Deltagelse i møde i efteruddannelsesgruppe

4. Besøg hos samarbejdspartnere

5. Kurser

Alle uddannelsespraksis/tutorer, har som en del af godkendelsesproceduren til at blive tutorpraksis, udarbejdet eget uddannelsesprogram. Dette indeholder bl.a. beskrivelse og præsentation af egen praksis, samt beskrivelse af Introduktionsperioden.

Ovenstående danner skabelon for udarbejdelse af dette.

4. Præsentation af kompetencemål, konkretisering af disse samt plan for organisering

- **Ansættelsessted**

Der skal udarbejdes et skema for hvert ansættelsessted. Flere ansættelser samles efterfølgende til et uddannelsesforløb.

- **Kompetencer**

Skemaet indebærer en beslutning om hvilke kompetencer, der skal opnås på hvert ansættelsessted og uddannelsessted samt en plan for progression i uddannelsen, der er med til at sikre, at alle kompetencer opnås, ved angivelse af anbefalet tidspunkt for læring og evaluering.

De minimumskompetencer, der skal opnås i den pågældende type uddannelsesforløb, fremgår af målbeskrivelserne.

Uddannelsesprogrammet opstiller ikke nye kompetencer, men angiver delmål inden for de kompetencer, som er anført i målbeskrivelsen. Det anbefales, at kompetencer inden for alle 7 roller i speciallægeuddannelsen opnås i alle ansættelsessteder.

Alle opnåede kompetencer godkendes ved vejleders datering og underskrift (læselig) i den uddannelsessøgende læges logbog.

3. Læringsstrategi

her indsættes beskrivelse af de anførte læringsmetoder for hele forløbet , med angivelse af sted (der kan være forskelle i samme metode mellem hospital og praksis)

4. Evalueringsstrategi

her indsættes beskrivelse af de anførte evalueringsmetoder for hele forløbet , med angivelse af sted (der kan være forskelle i samme metode mellem hospital og praksis)

5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse på uddannelsesstedet

Sundhedsstyrelsen udarbejder og reviderer retningslinier herfor.

Det er meget vigtigt at en sådan evaluering gennemføres ved hver ansættelses afslutning og gennemgås sammen med vejleder og den uddannelsesansvarlige overlæge i afdelingen, så der løbende er mulighed og gode råd for optimering af forløbene. På Regionshospitalet Viborg laves årligt statusmøde vedr. de indkomne evalueringer mellem cheflæge, uddannelseskoordinerende overlæger, overlægerådsformand og formand for yngre læger. Her diskuteres status og ændringer for de enkelte afdelinger og hospitalet samlet. Der aftales tiltag for afdelinger, hvor evalueringen ikke er tilfredsstillende, samt generelle optimerende tiltag. Herefter sendes den samlede årlige status til Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Nord, der er ansvarlig for at sikre en god uddannelseskvalitet på de forskellige afdelinger.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet retningslinier for den eksisterende inspektorordning. Denne ordning sikrer at alle afdelinger gennemgår en ekstern audit med korte intervaller og at konklusionen for denne audit er offentlig tilgængelig.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) findes vejledning for inspektorbesøg og deres indhold og gennemførelse samt de offentliggjorte rapporter.

Her vil afdelingens seneste besøgsrapport kunne findes.

Program for uddannelsen på organkirurgisk afdeling – Almen praksis

i henhold til "Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse".

Programmet omhandler den akutte del af basisuddannelsen - de første 6 måneder - på Organkirurgisk afdeling, Sygehus Vendsyssel; herunder 14 dages ophold på medicinsk afdeling; samt de sidste 6 måneders uddannelse i almen praksis -

De enkelte punkter refererer til de tilsvarende punkter i Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse.

Uddannelsesprogrammet tager udgangspunkt i de definerede 7 lægeroller - nemlig:

Lægen som:

Medicinsk ekspert

Kommunikator

Sundhedsfremmer

Samarbejder

Professionel

Leder/administrator

Akademiker

Nedenstående skemaer angiver målbeskrivelsens 15 læringsmål med tilhørende delmål, lærings- og evalueringsmetode. For læringsmålene 2, 3, 4, 5, 7 og 9 er der angivet et antal konkretiseringer af hvert læringsmål. For disse læringsmål udvælges eventuelt to af konkretiseringerne til summativ evaluering. Såfremt der i konkretiseringen er anført mere end et ansættelsessted, foretages én evaluering hvert sted.

I uddannelsesprogram og checkliste er med (A) angivet at det aktuelle læringsmål primært indlæres og evalueres i almen praksis., men for en del af målene gælder det at de kan læres på såvel den akutte afdeling som i praksis.

For at lette oversigten er uddannelsesprogram og kompetancemål specifikt for almen praksis desuden vedlagt som **Bilag 3**.

Medicinsk ekspert:

1. Mål: Lægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermediært niveau.

Delmål:

1.1: *Initiere hjertestopbehandling incl. hjertemassage, ventilation og DC-stød på relevant indikation.*

1.2: *Give livreddende primær medicinsk behandling.*

Læringsramme:

Kursus i genoplivning ved medicinsk og anæstesiologisk afdeling. Kurset ligger i begyndelsen af ansættelsesperioden og indeholder teoretisk undervisning og praktisk færdighedstræning.

Kursus indeholder undervisning i diagnostik og behandling af patienter med respirations og/eller hjertestop samt oplysninger om alarmeringsprocedurer og praktiske øvelser i ventilation, defibrilering, hjertemassage og sikring af frie luftveje.

Evaluering:

Godkendt kursus

2. Mål: Lægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer der indgår i afdelingens daglige klinisk praksis.

Delmål:

- 2.1:** Føre relevante og entydige journalnotater
- 2.2:** Superviseret gå stuegang på relevante patienter
- 2.3:** Anlægge drop
- 2.4:** Udføre arteriepunktur og vurdere resultaterne
- 2.5:** Anlægge blærekateter
- 2.6:** Anvende almindelig håndhygiejne samt foretage steril vask og påklædning
- 2.7:** Foretage gynækologisk undersøgelse og relevante podninger samt cytologisk undersøgelse og reagere relevant ud fra fundene
- 2.8:** Assistere ved operationer og anvende kirurgiske instrumenter og relevant knudeteknik
- 2.9:** Superviseret foretage incision, revision og suturering
- 2.10:** Superviseret foretage vurdering, spaltning og skiftning af sår samt revision af simple abscesser
- 2.11:** Superviseret vurdere relevante røntgenbilleder
- 2.12(A):** Foretage otoskopi
- 2.13(A):** Foretage synstavleundersøgelse af børn og voksne
- 2.14(A):** Foretage vaccination af børn samt foretage tetanusprofylakse
- 2.15(A):** Foretage måling af hæmoglobin, blodsukker, SR, CRP i praksis laboratorium
- 2.16(A):** Foretage ledundersøgelse, ryg, knæ, skulder, nakke, hofte

Læringsramme:

Opnåelsen af færdighederne foregår først og fremmest ved den daglige deltagelse i det praktiske arbejde – såvel i dagtiden som i vagterne og under supervision af ældre kolleger der således optræder som kliniske vejledere i de enkelte situationer.

Der er i høj grad tale om mesterlære; men øvelser på modeller og i færdighedslaboratorium samt superviserede indgreb på anæsteserede patienter indgår også.

Evaluering:

Observation ved klinisk vejleder og godkendt checkliste.
Struktureret kollegial bedømmelse i almen praksis.

3. Mål: Lægen skal kunne applicere den diagnostiske proces i forhold til konkrete patienter.

Delmål:

- 3.1:** Kunne foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse – *med overblik, omhyggelighed og struktur i anamneseoptagelsen og den kliniske undersøgelse*
- 3.2:** Ordinere relevante parakliniske undersøgelser – *og begrunde valget af disse undersøgelser ud fra biokemiske, fysiologiske og patofysiologiske principper*
- 3.3:** Stille tentativ diagnose på baggrund heraf – *og redegøre for diagnoseforslag og differentialdiagnoser ud fra teoretisk medicinsk og kirurgisk viden*
- 3.4:** Iværksætte primær behandling – *herunder redegøre for alternativer og bivirkninger*
- 3.5:** Lave en klar fremstilling heraf til journal – *med velstruktureret og relevant anamnese og væsentlige positive og negative fund*

Læringsramme:

Daglige kliniske arbejder og vagtarbejder med løbende supervision fra kliniske vejledere/bagvagt. Feedback i forbindelse med vagtarbejde, stuegang og konferencer.

Evaluerings:

Løbende vejledersamtaler og gennemgang af relevante journaler og cases samt godkendelse af alle delmål.

4. Mål: Lægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens almindeligst forekommende lidelser.

Delmål:

4.1: Akut abdomen – *inklusive akut appendicitis, ileus og organperforation*

4.2: Abscesser – *perianalabsces og pilonidalcyste*

4.3: Kolorektalcancer – kirurgisk og supplerende behandling

4.4: Hernier – *inklusive incarcererede hernier*

4.5: Galdevejslidelser – *såvel simpel cholecystolithiasis som komplikationer til galdestenssygdom*

4.6(A): Diarre – *vurdere AT, mulig ætiologi. Evt indlæggelse eller udredning i AP (lab. rådgivning)*

4.7(A): Urinvejsinfektion – *skelne mellem førstegangsinfektion og recidiverende infektion*

4.8(A): Svimmelhed – *skelne mellem neurologiske, oftalmologiske, otologiske, kredsløbs og muskulære årsager. Obj. us. inkl. neurologi (evt EKG og lab.)*

4.9(A): Træthed – *identificere alm. somatiske samt psykogene årsager*

4.10(A): Demens – *udrede med demens-test, blodprøver, anamnese. Henvise til evt. yderligere udredning (neurolog, CT-scanning)*

Læringsramme:

Kompetencerne opnås gennem det daglige arbejde i modtagelsen, ved stuegang og i forbindelse med operationer. Desuden ved deltagelse i ambulatorier og konferencer.

Lægen skal for de ovennævnte sygdomsgrupper kunne gøre rede for patofysiologi, symptomer og parakliniske fund, diagnostiske redskaber, differentialdiagnoser, sygdomsforløb, behandlingsprincipper og komplikationer til sygdom og behandling. Desuden kunne journalføre udredningsplanen og de informationer der er givet til patienten.

Evaluerings:

Løbende vejledersamtaler med gennemgang af relevante journaler og cases samt godkendelse af alle delmål.

Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler i almen praksis.

5.Mål: Lægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf.

Delmål:

5.1: Dyspnoe – herunder postoperativ respirationsinsufficiens og cardiale problemer

5.2: Blødning – såvel indre blødning som blødning fra sår

5.3: Infektion – herunder pneumoni, sepsis og postoperativ feber

5.4: Hæmodynamisk instabilitet – forårsaget af hypovolæmi, dehydrering, anafylaksi eller sepsis

5.5: Smerter – såvel som følge af grundlidelsen som postoperative smerter og smerter forårsaget af cancer og kroniske lidelser

5.6: Urinretention – inklusiv postoperativ urinretention

5.7: Underernæring – såvel præoperativt som hos patienter med kroniske lidelser

5.8(A): Åndenød - Kende principperne for akut og kronisk behandling af astma og KOL

5.9(A): Graviditet – konstatering af graviditet, blødning/smerter, profylakse svangreundersøgelser, abortvejledning

5.10(A): Iskæmisk hjertesygdom – tilstande med brystmerter eller hjerteinsufficiens

5.11(A): Udslet – skelne mellem infektiøst og allergisk udslet samt eksemer i forhold til relevant behandling

Læringsramme:

Det daglige kliniske arbejde og arbejdet i vagten med løbende supervision ved vejleder. Der lægges blandt andet vægt på at den uddannelsessøgende kan:

Iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede de parakliniske resultater.

Redegøre for – og følge – afdelingens instrukser.

Følge og vurdere patientens tilstand og de parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling.

Ændre og justere behandlingen ud fra en relevant vurdering af effekten og reagere på komplikationer og bivirkninger til behandlingen.

Evaluering:

Løbende vejledersamtaler med gennemgang af journaler og cases samt godkendelse af alle delmål.

Struktureret vejledersamtale i almen praksis.

6. Mål: Lægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning.

Delmål:

- 6.1:** Overholde tavshedspligt – *herunder kende de juridiske og kollegiale regler*
- 6.2:** Indhente informeret samtykke – *herunder kende såvel generelle regler og principper, som lokale procedurer*
- 6.3:** Foretage ligsyn – *og informere pårørende om dødsfald samt udfærdige de nødvendige dokumenter og indhente de nødvendige tilladelser*
- 6.4:** Udfærdige dødsattest – *og kende de juridiske regler og procedurer*
- 6.5:** Foretage indberetninger til cancerregister og kliniske databaser
- 6.6(A):** Udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder *Køre-kortsattest. Anmeldelse af arbejdsbetingede lidelser/arbejdsulykker. Begyndelses-Statusattest. ASK attester (forsikringsattester).*

Læringsramme:

Det daglige kliniske arbejde med feedback fra klinisk vejleder og gennemgang af relevante attester og procedurer.
Vejledersamtale i almen praksis.

Evaluering:

Løbende vejledersamtaler med gennemgang af attester og procedurer samt godkendelse af alle delmål.
Struktureret vejledersamtale i almen praksis.

**7. Mål: Lægen skal kunne reagere relevant i forhold til
behandlingskomplikationer.**

Delmål:

7.1: Cardiopulmonale komplikationer – *herunder respirationsinsufficiens*

7.2: Dyshydrering – *herunder dehydrering, overhydrering og elektrolytforstyrrelser*

7.3: Thromboemboliske komplikationer – *herunder lungeemboli og perifer thrombose*

7.4: Febrilia

7.5: Sårkomplikationer – *herunder infektion, hæmathom, sårruptur og blødning*

7.6: Intraabdominale komplikationer – *herunder intraabdominal blødning, ileus og anastomoseleakage*

7.7: Komplikationer til medicinering – *herunder allergiske reaktioner og fejlmedicinering*

Læringsramme:

Det daglige kliniske arbejde under supervision af klinisk vejleder samt gennemgang af relevante journaler. Desuden kliniske konferencer og studie af afdelingens instrukser.

Evaluerings:

Løbende vejledersamtaler med gennemgang af journaler og cases samt godkendelse af alle delmål.

Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler i almen praksis.

8. Mål: Lægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling

Delmål:

- 8.1:** *Patienter med sløret bevidsthedsniveau – f.eks patienter med hæmodynamisk påvirkning, traumepatienter og medicinske patienter*
- 8.2:** *Patienter med vejrtrækningsproblemer – f.eks patienter med pneumothorax, akut abdomen, traumepatienter og medicinske patienter*
- 8.3:** *Patienter med febertilstande – f.eks patienter med appendicitis, gastroenteritis og medicinske patienter*
- 8.4:** *Patienter med akutte smertetilstande – f.eks akut abdomen og traumepatienter*
- 8.5:** *Patienter med blødningstilstand – f.eks patienter med gastrointestinal blødning og traumepatienter*
- 8.6:** *Patienter med akut operationskrævende tilstand – f.eks akut abdomen og traumepatienter*
- 8.7** *Patienter med depressive tilstande eller angstsymptomer – f.eks traumepatienter, cancerpatienter og medicinske patienter*

Læringsramme:

Det daglige kliniske arbejde under supervision af klinisk vejleder samt gennemgang af relevante journaler. Desuden kliniske konferencer og studie af afdelingens instrukser.

Kompetencerne læres både på organkirurgisk afdeling og i vagterne ved mødet med de akutte kirurgiske og medicinske patienter. Der lægges specielt vægt på superviseret arbejde med akut dårlige patienter i vagten.

Evaluering:

Løbende vejledersamtaler med gennemgang af journaler og cases samt godkendelse af alle delmål.

9. Mål: Lægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb

Delmål:

9.1 Overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen

9.2 Foretage relevant justering af igangsat behandling

9.3 Diskutere, hvordan en afdelings indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner

i relation til patienter med:

Cancersygdomme

Funktionstab som følge af svær langvarig eller kronisk sygdom

9.4(A): Rygsmerter

9.5(A): Hovedpine

9.6(A): Diabetes

9.7(A): Hypertension

9.8(A): Depression

Læringsramme:

Læringen foregår ved supervision og refleksion i det daglige arbejde på den sengeafdeling som lægen er tilknyttet samt i relation til arbejdet i ambulatoriet med fokus på de ovennævnte fem patientkategorier.

Klinisk arbejde i almen praksis.

Evaluering:

Løbende vejledersamtaler med gennemgang af journaler og cases og deltagelse i ambulatoriarbejdet. Desuden godkendelse af alle delmål.

Vejledersamtaler og struktureret gennemgang af journaler i almen praksis.

10. Mål: Kommunikator

Lægen skal demonstrere at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere.

Delmål:

10.1: Informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende

10.2: Fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere

10.3: Udvide empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende

Læringsramme:

Selvstændigt klinisk arbejde og kommunikationskursus.

Der fokuseres på den daglige interaktion med patienter og personale i relation til stuegang og samtaler med patienter og pårørende i relation til sygdom, behandling og operation.

Desuden fokuseres på lægens evne til at informere kolleger i forbindelse med vagtarbejdet og de kliniske konferencer.

Evaluering:

Observation i klinikken og vejledersamtaler samt eventuelt 360 graders evaluering. Desuden bestået obligatorisk kommunikationskursus.

Struktureret klinisk observation – enten direkte eller via video – i almen praksis.

11. Mål: Sundhedsfremmer

Lægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde

Delmål:

11.1: Afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose og behandlingsmuligheder

11.2: Informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme

11.3(A): Rygestopvejledning

11.4(A): Vægtreduktion

Læringsramme:

Selvstændigt klinisk arbejde, selvstudium og kommunikationskursus.

Der fokuseres på lægens evne til at identificere væsentlige faktorer for sundhed hos den enkelte patient samt evnen til at informere og rådgive relevant og forståeligt på en respektfuld måde.

Evaluerings:

Observation i klinikken og vejledersamtaler med gennemgang af relevante journaler og cases. Desuden bestået obligatorisk kommunikationskursus.

Struktureret vejledersamtale i almen praksis.

12. Mål: Samarbejder

Lægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller

Delmål:

12.1: Kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som sundhedspersonale

12.2: Demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb

Læringsramme:

Selvstændigt klinisk arbejde og samarbejdet med lægekolleger i og udenfor afdelingen. Desuden samarbejdet med andre personalegrupper.

Der lægges vægt på lægens evne til at undgå og at løse konflikter, på kollegial adfærd og hjælpsomhed og på respektfuld og ampatisk adfærd overfor alle personalegrupper.

Evaluering:

Observation i klinikken og vejledersamtaler samt eventuelt 360 graders evaluering.

Desuden bestået obligatorisk kommunikationskursus.

Strukturerede vejledersamtaler i almen praksis

13. Mål: Professionel

Lægen skal agere professionelt i det daglige arbejde

Delmål:

13.1: Handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner

13.2: Reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger

13.3: Demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis

Læringsramme:

Observation i klinikken og vejledersamtaler samt eventuelt 360 graders evaluering.

Desuden bestået obligatorisk kommunikationskursus.

Der lægges specielt vægt på at lægen gennem det daglige arbejde og ved selvstudier og videreuddannelse udvikler sig kontinuerligt, såvel fagligt som personligt. Desuden skal lægen kunne vurdere hvornår han/hun har behov for rådgivning og assistance fra mere erfarne kolleger.

Evaluerings:

Observation i klinikken og vejledersamtaler samt eventuelt 360 graders evaluering.

Desuden bestået obligatorisk kommunikationskursus.

Strukturerede vejledersamtaler i almen praksis.

14. Mål: Leder/administrator

Lægen skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion

Delmål:

14.1: Strukturere og prioritere det kliniske arbejde

14.2: Lede relevante behandlingsteams

Læringsramme:

Selvstændigt klinisk arbejde og samarbejdet med lægekolleger i og udenfor afdelingen. Desuden samarbejdet med andre personalegrupper. Der lægges specielt vægt på lægens evne til at overskue og lede behandlingssituationer – også i relation til kritisk syge patienter – med overblik og evne til at uddelegere opgaver. Desuden skal lægen kunne vurdere hvornår der er behov for hjælp og rådgivning fra andre specialer og personalegrupper.

Evaluering:

Observation i klinikken og vejledersamtaler med gennemgang af cases. Desuden bestået obligatorisk kommunikationskursus.
Strukturerede vejledersamtaler i almen praksis.

15. Mål: Akademiker

Lægen skal kunne udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde

Delmål:

15.1: Søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder

15.2: Undervise kollegaer og andre personalegrupper

Læringsramme:

Selvstændigt og superviseret klinisk arbejde og videnssøgning. Diskussion i kollegialt forum. Obligatorisk læringskursus.

Der fokuseres på lægens evne til at søge, og kritisk vurdere, viden – både i relation til kliniske problemstillinger og i forbindelse med undervisning af kolleger, studenter og andre personalegrupper. Undervisningen foregår både formaliseret i forbindelse med konferencer og vagtoverdragelse og ad hoc i forbindelse med konkrete behandlingssituationer og superviseres efter behov af hovedvejleder.

Lægen skal herunder kunne anvende relevante søgeredskaber og være fortrolig med, og anvende, "evidence-based medicine".

Evaluering:

Vejledersamtaler med evaluering af den uddannelsessøgendes evne til videnskabelig tænkning og klar formidling i forbindelse med selvstændige undervisningsopgaver. Bestået kursus i læring.

Bilag 1:

Introduktion af yngre læger ansat ved Kirurgisk Afdeling Sygehus Vendsyssel.

Dag 1.

Deltager i central introduktion til Sygehus Vendsyssel. Der indkaldes til dette via løn- og personalekontoret. Introduktionsprogram kan hentes på Sygehus Vendsyssels hjemmeside

www.sygehusvendsyssel.rn.dk/For+personale/For+særlige+grupper/for+nyansatte.htm

Det er i øvrigt en god idé at læse om Sygehus Vendsyssel på hjemmesiden www.sygehusvendsyssel.rn.dk

Her er der også mulighed for at læse om Kirurgisk Afdeling på www.sygehusvendsyssel.rn.dk/Afdelinger/Kirurgisk+Afdeling

Hvis du i forbindelse med en tidligere ansættelse på Sygehus Vendsyssel har deltaget i den centrale introduktion, møder du i stedet kl.07.50 på Kirurgisk reservelægekantor, der ligger på operationsgangen, og følger afdelingens lægestab til morgenkonference. Derefter følger du en læge på dit eget niveau.

Dag 2.

Møder kl.08.00 på Kirurgisk reservelægekantor, der ligger på operationsgangen.

08.00-08.30

Introduktion ved ledende sekretær Jane Sørensen

- Rundvisning på Kirurgisk Sekretariat
- Uniformer samt nøgle til omklædningsskabe udleveres ved sekretær Ulla Munch Jensen
- Udlevering af materiale, diagnoselister, procedurelister, vejledning til dikteringssystem, koder til diverse IT-systemer.
- Diktafon – udleveres fra teknisk afdeling
- Beskrivelse af sekretærernes ansvarsområde
 - Epikriser
 - Databaser

08.30-09.30

Velkommen til Kirurgisk Afdeling og introduktion til vores afdeling ved udviklingssygeplejerske Birgit Boe

- Præsentation af hjemmesiden og dens opbygning
- Generelt om afdelingen – struktur og organisation
- Opgaver, ansvar og kompetence for ledelsesniveauerne
- Beskrivelse af afdelingens opgaver og opgavefordeling mellem afdelingens afsnit.
- Samarbejdspartnere
- Kvalitetspolitik samt –strategi på afdelingsniveau (akkreditering)
- Sundhedsfremme og forebyggelse (rygepolitik/ernæring)

09.30-10.30

Introduktion ved oversygeplejerske Conni Biehl Christiansen

- Afdelingens kontrakt
 - Økonomi
 - Rekommandationer
 - Servicemål
- Arbejdsmiljø
- Afdelingen som uddannelsessted
 - Uddannelsesansvarlige
 - Udetjeneste Frederikshavn
 - Afdelingens forsknings- og uddannelsespolitik
- Sygemelding, orlov og lign.
- Uniformsetikette.

10.30 – 12.00

Rundvisning i Kirurgisk Afdeling ved udviklings.spl. Birgit Boe

- Kirurgisk Sekretariat
- Kirurgisk Operationsafsnit
- Anæstesiaafdelingen
- Sterilcentralen
- Intensiv/opvågning
- 106 og 109A+B og endoskopi ambulatorium
- Ambulatorium.
- Modtagelsen
- Billeddiagnostisk afdeling
- Klinisk kemisk afdeling
- Det lille Spisested + Kiosk
- Foredragssal
- Medicinsk bibliotek
- Kantine

12.00-12.30

Frokost

12.30 -15.00

Her introduceres til et af følgende emner afhængig af hvilke læger, der er til rådighed – dette aftales om muligt dagen før med Niels Gyldholm

- IT ved sekretær Charlotte Christensen
- Uddannelsen - v/ overlæge Arne V. Bloch
- Afdelingens lægestab - v/ ledende overlæge Niels Gyldholm
- Samtale med Uddannelseskoordinerende Yngre Læge

De emner der ikke undervises i, skal du selv være behjælpelig med at få planlagt senere i forløbet. Dette kan med fordel foregå i samarbejde med din vejleder og den uddannelsesansvarlige overlæge, Arne V. Bloch.

De efterfølgende dage vil der via deltagelse i det daglige arbejde være introduktion til:

- OP + endoskopi
- Ambulatorier
- Stuegang og teamfunktion
- Vagtarbejde
- Samtale med vejleder

I forbindelse med morgenkonferencen uddelegerer ledende overlæge Niels Gyldholm, dagens arbejdsopgaver til de tilstedeværende læger, og det vil derfor variere, hvilke læger der forestår den efterfølgende introduktion

Bilag 2:

Introduktionsprogram 1. dag

På Sygehus Vendsyssel, Hjørring

Tidspunkt	Indhold
Kl. 08.00 - 08.50	<p>Velkommen til Sygehus Vendsyssel</p> <p>Virksomhedgrundlag - holdninger og visioner - Strategi 2010 Sygehuset, regionen og øvrige sygehuse - organisering og samarbejde Sygehusets organisering og opgaver Sygehusets økonomiske grundlag</p> <p>v. Sygehusdirektør Ingeborg Thusgaard</p> <p>Sektor MED-udvalget</p> <p>Personalepolitikker Udviklingsamtaler Orlovsmuligheder – Tjenestefrihed</p> <p>v. Sygehusledelsen og næstformand i Sektor MED-udvalget</p>
Kl. 08.50 - 09.15	<p>Om sygehuset</p> <p>kommunerne - samarbejdsrelationer som uddannelsessted som sundhedsfremmende sygehus - patienter og personale som arbejdsplads</p> <p>v. Vicechefsygeplejerske Jytte Aaen</p>
Kl. 09.15 - 09.30	<p>Introduktion til hjemmesiden</p> <p>Biblioteksfunktion Klinisk Vejledningssystem</p> <p>v. Bibliotekar Lise Kristiansen/AC-fuldmægtig Maria Bærentsen</p>
Kl. 09.30 - 10.00	<p>Fotografering og pause</p>
Kl. 10.00 - 10.30	<p>Sygehuset, kvalitetsarbejde og forskningsaktiviteter</p> <p>Politik og strategi Den Danske Model og akkreditering Patientsikkerhed</p> <p>v. Kvalitetskoordinator Mette Purup</p>

Kl. 10.30 - 11.00	<p>Hygiejne</p> <p>Præsentation af Infektionshygiejnisk Afsnit Præsentation af hygiejnemappe Præsentation af hånd- og uniformsretningslinjerne</p> <p>v. Hygiejnesygeplejerske, Infektionshygiejnisk Afsnit, Aalborg Sygehus</p>
Kl. 11.00 - 11.30	<p>Arbejds miljø</p> <p>Sikkerhedsorganisationen Fysisk og psykisk arbejdsmiljø Arbejdsskade</p> <p>v. Sikkerhedsleder Sonja Dall</p>
Kl. 11.30 - 12.00	<p>Frokostpause</p>
Kl. 12.00 - 12.30	<p>Møde med tillidsrepræsentanterne</p>
Kl. 12.30 - 13.00	<p>Orientering fra Lønkontoret</p> <p>v. Repræsentant for Løn- og Personalekontoret, Region Nordjylland</p>
Kl. 13.00 - 15.00	<p>Brandinstruktion og brandøvelse</p> <p>v. Falck</p>
kl. 15.00 - 16.00	<p>Kun for læger og uddannede lægesekretærer:</p> <p>Introduktion til DRG-system i mødelokale S på Sygehusledelsesgangen</p> <p>v. Fuldmægtig Birthe Jørgensen/ Specialkonsulent Tue von Pahlman</p>

Bilag 3:

Program for uddannelsen i almen praksis – andet halvår

i henhold til "Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse".

Konkretisering af målbeskrivelsens minimums kompetencemål, med anbefalet lærings og evalueringsmetode samt tidspunkt og ansættelsessted for læring og evaluering.

1.Mål: IKKE AKTUEL FOR ALMEN PRAKSIS!!
Basislægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermediært niveau
Delmål:
<ul style="list-style-type: none">• initiere hjertestopbehandling, inkl. hjertemassage, ventilation og DC stød på relevant indikation• give livreddende primær medicinsk behandling
Læringsramme:
Denne kompetence forudsættes opnået tidligt i ansættelsens første halvår
Evaluering:

2.Mål: Basislægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens/praksis' daglige kliniske praksis		
Læringsramme: Klinisk arbejde under supervision		
Evalueringsmetode: Struktureret klinisk observation.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted
2.1 Foretage GU inkl. cytologisk prøvetagning og procedurer ved relevante podninger.	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis
2.2 Foretage otoskopi	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis
2.3 Foretage synstavleundersøgelse af voksne og børn	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis
2.4 Foretage vaccination af børn samt foretage tetanusprofylakse.	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis
2.5 Foretage måling af hæmoglobin, blodsukker, SR, CRP i praksis laboratorium	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis
2.6 Foretage ledundersøgelse, ryg, knæ, skulder, nakke, hofte.	Varetagelse af praktisk arbejde under vejledning. Almen praksis	Struktureret kollegial bedømmelse. Almen praksis

3.Mål: Basislægen skal kunne den diagnostiske proces
Delmål:
<ul style="list-style-type: none"> • foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse • ordinere relevante parakliniske undersøgelser • stille tentativ diagnose på baggrund heraf • iværksætte primær behandling • lave en klar fremstilling heraf til journal
Læringsramme: Klinisk arbejde i medicinske modtagelse, skadestue og almen praksis med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.
Evalueringsmetode: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler på anførte sygdomsforløb, hjælpeskema bilag ?.

Kommentar:

Basislægens arbejde i ALMEN PRAKSIS er hovedsagligt, at foretage ovenstående diagnostiske proces gennem daglige konsultationer med ptt. Derfor vil dette mål indgå i mange af de andre mål.

Basislægen skal trænes i at grundvilkåret i almen praksis er, at der hos en del af patienterne ikke kan/skal stilles en eksakt diagnose, men måske alene afkræfte oplagte differentialdiagnoser Hovedindsatsen skal rettes mod information og vejledning/rådgivning.

4. Mål:

Basislægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens/praksis almindeligst forekommende lidelser

Delmål

- reflektere diagnostisk på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater
- journalføre udredningsplanen og de informationer, der er givet til patienten

Læringsramme:

Læringsrammen er i almen praksis klinisk arbejde med elektive patienter under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.

Evalueringsramme:

Evalueringsrammen sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af udvalgt journal for hver af de 7 nedenstående tilstande, hjælpeskema bilag ?.

Målet skal evalueres i forhold til flg. tilstande:

Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted
4.1 Diarre: Vurdere AT, mulig ætiologi. Evt. indlæggelse eller udredning/behandling i AP (lab. Rådgivning).	Almen praksis	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, almen praksis.
4.2 Urinvejsinfektion: skelne mellem førstegangsinfektion og recidiverende infektion	Almen praksis	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, almen praksis.
4.3 Svimmelhed: Skelne mellem neurologiske, oftalmologiske, otologiske, kredsløbs og muskulære årsager. Obj. us inkl. neurologi evt. EKG og lab.)	Almen praksis	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, almen praksis.
4.4 Træthed: Identificere alm. somatiske samt psykogene årsager.	Almen praksis	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, almen praksis.
4.5 Demens: Udrede med demens-test, blodprøver, anamnese. Henvise til evt. yderligere udredning. (neurolog, CT-scanning)	Almen praksis	Struktureret vejledersamtale med gennemgang af udvalgte journaler, almen praksis.

<p>5. Mål: Basislægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf Delmål Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • iværksætte relevante behandlingstiltag på baggrund af det samlede kliniske billede og parakliniske resultater i overensstemmelse med afdelingens/praksis' instrukser • følge patientens kliniske tilstand og parakliniske fund med henblik på at følge effekten af den iværksatte behandling • ændre eller justere behandlingen ud fra relevant vurdering af effekten 		
<p>Læringsramme: Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion. Selvstudium</p>		
<p>Evalueringsmetode: Evalueringsmetode sker ved vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?.</p>		
<p>Målet skal evalueres i forhold til fig. 4 tilstande</p>		
Delmål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted
5.1 Andenød: Kende principperne for akut og kronisk behandling af astma og KOL.	Klinisk arbejde i almen praksis	Struktureret vejledersamtale. Almen praksis.
5.2 Graviditet: Konstatation af graviditet, blødning/smerter, profylaktiske svangreundersøgelser, abortvejledning.	Klinisk arbejde i almen praksis.	Struktureret vejledersamtale. Almen praksis.
5.3 Iskæmisk hjertesygdom: Tilstand med brystmerter eller hjerteinsufficiens	Klinisk arbejde i almen praksis	Struktureret vejledersamtale. Almen praksis.
5.4 Udslet: Skelne mellem infektiøst og allergisk udslet samt eksem i forhold til relevant behandling.	Klinisk arbejde almen praksis	Struktureret vejledersamtale. Almen praksis.

<p>6.Mål: Basislægen skal kunne agere relevant i henhold til gældende lovgivning Delmål Basislægen skal i sin kliniske praksis kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • overholde tavshedspligt • indhente informeret samtykke • foretage ligsyn • udfærdige dødsattest • foretage indberetning til cancerregister og/eller kliniske databaser • udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v. 		
<p>Læringsramme: Klinisk arbejde under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion</p>		
<p>Evaluerings: Sker ved vejledersamtaler med gennemgang af forskellige indberetninger, dødsattester el. lign. som basislægen har udarbejdet.</p>		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted
6.1 Udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v. Kørekortattest. Anmeldelse af arbejdsbetingede lidelser/arbejdsulykker. Begyndelses- Statusattest. ASK attester (forsikringsattester).	Klinisk arbejde, selvstudium	Vejledersamtale. Almen Praksis.

7.Mål:		
Basislægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer		
Basislægen skal kunne vurdere og initiere behandling af de for afdelingen eller praksis relevante behandlingskomplikationer.		
Læringsramme: Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.		
Evalueringsmetode: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted

8. Mål:		
Basislægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling		
IKKE RELEVANT FOR ALMEN PRAKSIS! - Denne kompetence forudsættes opnået i ansættelsens første halvår		
Læringsramme: Klinisk arbejde i det akutte beredskab med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion		
Evalueringsmetode: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?		
Konkretisering af mål Basislægen forventes, at kunne håndtere følgende kliniske billeder:	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted

9. Mål: Basislægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb Delmål Basislægen skal kunne: <ul style="list-style-type: none"> • overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen • foretage relevant justering af igangsat behandling • diskutere, hvordan en afdelings/praksis' indsats koordineres med øvrige behandlere, hjemmepleje, socialvæsen og andre relevante institutioner 		
Læringsramme: Klinisk arbejde med løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion.		
Evalueringsramme: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted
9.1 Rygsmerter	Klinisk arbejde i almen praksis	almen praksis
9.2 Hovedpine	Klinisk arbejde i almen praksis	almen praksis
9.3 Diabetes	Klinisk arbejde i almen praksis	almen praksis
9.4 Hypertension	Klinisk arbejde i almen praksis	almen praksis
9.5 Depression	Klinisk arbejde i almen praksis	almen praksis

10. Mål: (Kommunikator) Basislægen skal demonstrere, at han/hun kan kommunikere med patienter, pårørende, kollegaer og andre samarbejdspartnere Delmål Basislægen skal kunne: <ul style="list-style-type: none"> • informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende • fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling klart og præcist med kolleger og andre samarbejdspartnere • udvise empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen med patient og/eller pårørende. • afdække og forholde sig relevant til patientens forventninger, forestillinger og frygt • kommunikere med formålet med samtalen for øje dvs. skelne mellem information, vejledning/drøftelse og indgåelse af behandlingsaftaler. 		
Læringsrammer : Selvstændigt klinisk arbejde og obligatorisk kommunikationskursus.		
Evalueringsramme : Struktureret klinisk observation, enten direkte eller via video og godkendt kommunikationskursus.		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted

11. Mål: (Sundhedsfremmer) Basislægen skal kunne inddrage sundhedsfremmende elementer i sit kliniske arbejde Delmål: Basislægen skal kunne: <ul style="list-style-type: none"> • afdække forhold i patientens aktuelle livs-og sygdomssituation og andre helbredsmæssige forhold som kan have betydning for prognose-og behandlingsmuligheder • informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme • vejlede om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme og arbejdsmiljørelaterede sygdomme ved brug af motiverende livsstilssamtale 		
Læringsrammer: Selvstændigt klinisk arbejde, undervisning.		
Evalueringsmetode: Vejledersamtaler med struktureret gennemgang af journaler, hjælpeskema bilag ?		
Konkretisering af mål	Læringsmetode inkl. tid og sted	Evalueringsmetode inkl. tid og sted
11.1 Rygestopvejledning	Medicinsk modtagelse, almen praksis	Almen praksis
11.2 Vægtreduktion	Almen praksis	Almen praksis

12. Mål: (Samarbejder) Basislægen skal kunne indgå i samarbejdsrelationer med forståelse og respekt for egen og andres roller Delmål Basislægen skal: <ul style="list-style-type: none"> • kunne indgå i og reflektere over samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger som andet sundhedspersonale • demonstrere forståelse for samarbejdet på tværs af specialer og sektorer som forudsætning for det gode patientforløb • kunne indgå i samarbejde på tværs af specialer og sektorer og udvise forståelse for dette samarbejde som forudsætning for det gode patientforløb 		
Læringsrammer: Selvstændigt klinisk arbejde		
Evalueringsmetode: Strukturerede vejledersamtaler		

<p>13. Mål: (Professionel) Basislægen skal agere professionelt i det kliniske arbejde Delmål: Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner • reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger • demonstrere forståelse og lydhørhed overfor etiske problemstillinger i daglig praksis
<p>Læringsrammer: Selvstændigt klinisk arbejde i almen praksis.</p>
<p>Evalueringsrammer: Strukturerede vejledersamtaler (hjælpekema bilag ?), der ansporer til refleksion over delmålene, almen praksis.</p>

<p>14. Mål: (Leder/administrator) Basislægens skal kunne varetage ledelse svarende til uddannelsestrin og funktion Delmål: Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • strukturere og prioritere det kliniske arbejde • lede relevante behandlingsteams
<p>Læringsrammer: Selvstændigt klinisk arbejde</p>
<p>Evalueringsrammer: Strukturerede vejledersamtaler (hjælpekema bilag?)</p>

<p>15. Mål: (Akademiker) Basislægen skal udvise en akademisk tilgang til videnssøgning og vidensdeling i relation til klinisk arbejde Delmål: Basislægen skal kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • søge viden med relevans for det kliniske arbejde og forholde sig kritisk til kilder • undervise kollegaer og andre personalegrupper
<p>Læringsrammer: Selvstændigt klinisk arbejde, superviseret videnssøgning og planlægning af undervisning, diskussioner i kollegialt forum.</p>
<p>Evalueringsrammer:</p>

CHECKLISTE

De forskellige kompetencer skal opnås, godkendes og underskrives hen ad vejen og samtlige kompetencer forventes godkendt ved basisårets udløb.

Bemærk at en del kompetencer og delmål er delvis overlappende.

Checklisten fungerer som dokumentation og kan eventuelt nedkopieres til et mere kittelvenligt format.

Den medicinske ekspert:

1. Lægen skal kunne foretage genoplivning svarende til intermediært niveau

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
1.1 Initiere hjertestopbehandling inkl. hjertemassage, ventilation og DC-stød på relevant indikation			
1.2 Give livreddende primær medicinsk behandling			

2. Lægen skal kunne udføre de væsentligste kliniske procedurer, der indgår i afdelingens daglige kliniske praksis

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
2.1 Føre relevante og entydige journalnotater			
2.2 Superviseret gå stuegang på relevante patienter			
2.3 Anlægge drop			
2.4 Udføre arteriepunktur og vurdere resultaterne			
2.5 Anlægge blærekateter			
2.6 Anvende almindelig håndhygiejne samt foretage steril vask og påklædning			
2.7 Foretage gynækologisk undersøgelse og relevante podninger samt cytologisk undersøgelse og reagere relevant ud fra fundene			
2.8 Assistere ved operationer og anvende kirurgiske instrumenter og relevant knudeteknik			
2.9 Superviseret foretage incision, revision og suturering			
2.10 Superviseret foretage vurdering, spaltning og skiftning af sår samt revision af simple abscesser			
2.11 Superviseret vurdere simple røntgenbilleder			
2.12(A) Foretage otoskopi			
2.13(A) Foretage synstavleundersøgelse af voksne og børn			

2.14(A) Foretage vaccination af børn samt foretage tetanusprofylakse			
2.14(A) Foretage måling af hæmoglobin, blodsukker, SR, CRP i praksis laboratorium			
2.15(A) Foretage ledundersøgelse, ryg, knæ, skulder, nakke, hofte			

3. Lægen skal kunne applicere den diagnostiske proces i henhold til konkrete patienter

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
3.1 Foretage en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse			
3.2 Ordinere relevante parakliniske undersøgelser			
3.3 Stille tentativ diagnose på baggrund heraf			
3.4 Iværksætte primær behandling			
3.5 Lave en klar fremstilling heraf til journal			

4. Lægen skal kunne lægge og gennemføre en udredningsplan for patienter med afdelingens almindeligst forekommende lidelser

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
4.1 Akut abdomen			
4.2 Abscesser			
4.3 Kolorektalcancer			
4.4 Hernier			
4.5 Galdevejslidelser			

4.6(A): Diarre – vurdere AT, mulig ætiologi. Evt indlæggelse eller udredning i AP (lab. rådgivning)			
4.7(A): Urinvejsinfektion – skelne mellem førstegangsinfektion og recidiverende infektion			
4.8(A): Svimmelhed – skelne mellem neurologiske, oftalmologiske, otologiske, kredsløbs og muskulære årsager. Obj. us. inkl. neurologi (evt EKG og lab.)			
4.9(A): Træthed – identificere alm. somatiske samt psykogene årsager			
4.10(A): Demens – udrede med demens-test, blodprøver, anamnese. Henvise til evt. yderligere udredning (neurolog, CT-scanning)			

5. Lægen skal kunne iværksætte relevant behandling og monitorere effekten heraf

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
5.1 Dyspnoe			
5.2 Blødning			
5.3 Infektion			
5.4 Hæmodynamisk instabilitet			
5.5 Smerter			
5.6 Urinretention			
5.7 Underernæring			
5.8(A): Åndenød: Kende principperne for akut og kronisk behandling af astma og KOL			
5.9(A): Graviditet – konstatering af graviditet, blødning/smerter, profylakse svangreundersøgelser, abortvejledning			

5.10(A): Iskæmisk hjertesygdom – tilstande med brystmerter eller hjerteinsufficiens			
5.11(A): Udslet – skelne mellem infektiøst og allergisk udslet samt eksemmer i forhold til relevant behandling			

6. Lægen skal kunne reagere relevant i henhold til gældende lovgivning

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
6.1 Overholde tavshedspligt			
6.2 Indhente informeret samtykke			
6.3 Foretage ligsyn			
6.4 Udfærdige dødsattest			
6.5 Foretage indberetning til cancerregister og kliniske databaser			
6.6(A) Udarbejde sygemeldinger og andre indberetninger til offentlige myndigheder m.v. Kørekortattest. Anmeldelse af arbejdsbetingede lidelser/arbejdsulykker. Begyndelses-Statusattest. ASK-attester (forsikringsattester)			

7. Lægen skal kunne erkende og reagere relevant i forhold til behandlingskomplikationer

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
7.1 Cardiopulmonale komplikationer			
7.2 Dyshydrering			
7.3 Thromboemboliske komplikationer			
7.4 Febrilia			
7.5 Sårkomplikationer			
7.6 Intraabdominale komplikationer			
7.7 Komplikationer til medicinering			

8. Lægen skal kunne modtage den akut syge patient og initiere relevant behandling

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
8.1 Patienter med sløret bevidsthedsniveau			
8.2 Patienter med vejrtrækningsproblemer			
8.3 Patienter med febertilstande			
8.4 Patienter med akutte smertetilstande			
8.5 Patienter med blødningstilstand			
8.6 Patienter med akut operationskrævende tilstand			
8.7 Patienter med depressive tilstande eller angstsymptomer			

9. Lægen skal kunne foretage kontrol og iværksætte relevant opfølgning for det kroniske patientforløb

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
9.1 Overskue patientforløbet og udviklingen i sygdommen			
9.2 Foretage relevant justering af igangsat behandling			
9.3 Diskutere, hvordan en afdelings indsats koordineres -----			
9.4(A) Rygsmerter			
9.5(A) Hovedpine			
9.6(A) Diabetes			
9.7(A) Hypertension			
9.8(A) Depression			

10. Kommunikator

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
10.1 Informere relevant om diagnose og behandling til patienter og pårørende			
10.2 Fremlægge, videregive og diskutere en klinisk problemstilling -----			
10.3 Udvide empati, respekt og situationsfornemmelse i dialogen -----			

11. Sundhedsfremmer

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
11.1 Afdække forhold i patientens aktuelle livs- og sygdomssituation -----			
11.2 Informere om forebyggelse af væsentlige livsstilssygdomme			
11.3(A) Rygestopvejledning			
11.4(A) Vægtreduktion			

12. Samarbejder

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
12.1 Kunne indgå i samarbejdsrelationer med såvel lægekolleger -----			
12.2: Demonstrere forståelse for samarbejdet -----			

13. Professionel

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
13.1 Handle i henhold til gældende lov og etiske konventioner			
13.2 Reflektere over egen viden og evner samt erkende egne begrænsninger			
13.3 Demonstrere forståelse og lydhørhed -----			

14. Leder/administrator

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
14.1 Strukturere og prioritere det kliniske arbejde			
14.2 Lede relevante behandlingsteams			

15. Akademiker

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
15.1 Søge viden med relevans for det kliniske arbejde -----			
15.2 Undervise kollegaer og andre personalegrupper			

Lokale undervisningselementer som kræves gennemført

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
Kursus i genoplivning			
Ophold på medicinsk afdeling			

Obligatoriske kurser

Kompetence opnået	Dato	Uddannelsessøgende læge	Vejleder
Kursus i kommunikation			
Kursus i læring			
Kursus i akut behandling og ambulancetransport			

Samtlige kompetencer opnået ved ansættelsens ophør:

Uddannelsessøgende

Dato

Hovedvejleder

Dato

Uddannelsesansvarlig overlæge

Dato